Die verſchiedenen
Formen der Ulnarfraktur
in Verbindung mit Radiusluxation im Bereich des Ellenbogengelenkes mit beſonderer Berückſichtigung eines Falles von Stauchungsfraktur.

Auszug aus einer Schrift
zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde

bei der Hohen medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

vorgelegt von

BERNHARD FIETSCH,
approbierter Arzt,
Marklissa am Queis.

1921.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Breslau.
Referent: Geheimrat Prof. Dr. Küttner.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548214_0686

Wir unterscheiden bei den mit Radiusluxation verbundenen Ulnafrakturen folgende Formen: Fraktur der Ulna im oberen Drittel mit Luxation des Radius nach außen, vorn und hinten, ferner Fraktur des processus coronoideus mit denselben luxationsarten, dann die Fraktur des Olekranons und schließlich eine Stauchungsfraktur, beide mit Speichenverrenkung. Für die erste Form ist der Mechanismus des Zustandekommens kurz so zu erklären, daß erst die Ulna durch eine Gewalt gebrochen wird und diese Gewalt dann weiterwirkend noch die luxatio radii zur Folge hat; die Richtung der einwirkenden Gewalt pflegt auch die Richtung der Luxation, ob nach vorn, außen oder hinten, zu bestimmen. Vor allem sind es direkte Gewalten, die die Ursache bilden, und zwar besonders ein Fall, ein Stoß, z. B. mit gebeugtem Arm auf eine Stufenkante, Ueberfahren. Auch am Leichenexperiment erwiesen sich diese Ursachen als zu Recht bestehend. Was die zeitlichen Verhältnisse anbelangt, so ist die Ansicht, die Radiusluxation entstehe erst sekundär und viel später durch Muskelkontraktion, wohl abzulehnen. Die Dislokation der Ulnarfragmente ist natürlich für das Zustandekommen der Luxation begünstigend. Von den Symtomen seien die wichtigsten kurz aufgezählt. Der kranke Arm ist kürzer als der gesunde, Beugung und Streckung je nach Art der luxation stärker oder schwächer behindert. An der Frakturstelle ein dorsalwärts offener stumpfer Winkel. Verdickung des Gelenkes. Radiuskopf nicht palpalel an seiner normalen Stelle, sondern je nach Art der Verrenkung, verschoben. Dazu die allgemeinen Fraktur- und Luxations Merkmale. Für die Diagnose ist es vor allem wichtig, an eine Kombination mit Verrenkung zu denken; deshalb in allen Fällen von Ulnarfraktur Feststellen des Radiusköpfchens durch Palpation. Prognose ist nicht ungünstig in frischen Fällen, je älter, je schlechter. Betreffs der Behandlung ist wohl der Hauptwert auf die Fraktur zu legen, dann folgt die Reposition, Verband usw.

Der Häufigkeit nach ist an 2. Stelle die Fraktur des Proc. coronoideus mit lux. rad. zu nennen. Hier sind es vorwiegend die Symptome der Radiusverrenkung, die das Bild beherrschen. Die Anzeichen von Seiten der Fraktur des proc. coron. fallen meist erst bei genauerer Untersuchung oder durch das Röntgenbild ins Auge. Der proc. coron. gibt dem Gelenk durch seinen Bandapparat eine große Festigkeit. Seine Fraktur bedingt also, verbunden mit dem Reißen des lig. annulare und lig. ext. leicht eine Kombination mit lux. rad. Mit Vorliebe bildet ein Fall auf die Hand

des gestreckten oder leicht gebeugten Armes die Ursache. Bei dieser Stellung wird der proc. coron. abgesprengt. Auch Seiten- und Drehbewegung bei rechtwinklig gebeugtem Arm, forcierte Hyperflexion und direkte Gewalt sind als Ursache zu nennen. Symptome: Bleibt z. B. nach Reposition des Radius eine bedeutende Störung der Flexion und eine Differenz zwischen Flexionsfähigkeit in der Pro- und in der Supinationsstellung bestehen, so hat man an eine komplicierende Fraktur des proc. coron. zu denken. Andere Zeichen sind: Ecchymosen in der plica, palpabler mobiler tumor und unerträglicher Schmerz bei spitzwinklicher Beugung. Bei der Behandlung sind folgende Gesichtspunkte zu beachten: Reposition der lux. und Retention, Annäherung der Fragmente, um die Diastase aufzuheben und eine Pseudoarthrosenbildung möglichst zu verhindern.

Fraktur des Olekranons hat man mit lux. rad. nach außen und nach hinten beobachtet. Sie zeigt neben den Anzeichen dieser lux. die bekannten Olekranonfrakturzeichen. Dies Trauma kann entstehen bei Fall mit gebeugtem Arm — also Olekranon nicht in der Pfanne — zur Seite; mit dem Aufschlagen frakturiert das Olekranon und die weiterwirkende Gewalt zerreißt den Bandapparat des Radius, der nun luxiert. Das Hauptziel der Behandlung ist eine möglichst geringe Diastase der Fragmente und gute Retention des Radius ohne Recidive.

Schließlich als letzte Frakturart, die Stauchungsfraktur der Ulna mit luxatio radii nach vorn im Bereich des Ellenbogengelenkes, wie sie an der chirurgischen Poliklinik zu Breslau von Herrn Privatdocent Dr. Weil beobachtet wurde. In der Arbeit wurde zunächst die Stauchungsfraktur im Sinne Iselius, die Möglichkeit ihres Zustandekommens, welche Bedingungen hierbei zu erfüllen sind, der Mechanismus, Ursache, Häufigkeit allgemein kurz geschildert und dann die Nutzanwendung für unsern Fall gezogen, der nach den Iseliusschen Grundsätzen als Stauchungsfraktur anzusprechen ist. Da alle hierzu notwendigen Vorbedingungen erfüllt, wie aus Anamnese, klinischer Untersuchung, Röntgenbild usw. hervorgeht; also: Fallrichtung in der Richtung der Achse der Ulna bei gestrecktem Arm; die geringere Strebefestigkeit der Corticalis an der Stelle zwischen Epi- und Diaphyse im jugendlichen Alter; somit das Auseinanderweichen der Knochenbälkchen ringförmig als Welle nach außen aufgeworfen. Klinisch die fehlende Dislocation, bei vorhandener Verkürzung der Ulna, circumscripte Druckempfindlichkeit, fehlende abnorme Beweglichkeit; die im Röntgenbild deutlich sichtbare Corticaliswelle zwischen Dia- und Epiphyse und später der ringförmige Callus; dazu die Anzeichen der Luxation des Radius nach vorn.

Druck von Paul Menzel, Marklissa.